مجلهٔ جغرافیا و توسعهٔ ناحیه‌ای، شمارهٔ پنجم، پاییز و زمستان ۱۳۸۴

دکتر حسین صرامی
گروه جغرافیای دانشگاه اصفهان

بررسی رفتار باروری و رشد طبیعی جمعیت در استان اصفهان[1]

چکیده:

پژوهش حاضر، در نمونه‌ای به حجم ۲۰۰۰ خانوار (۸۹۵۸ تن) بر اساس نمونه‌گیری خوشه‌ای– تصادفی، در قالب ۵۰ خوشهٔ شهری و ۵۰ خوشهٔ روستایی (هر خوشه شامل ۲۰ خانوار) در استان اصفهان انجام شده است. نرخ رشد، مرگ و میر، ترکیب سنی و روشهای تنظیم خانواده و حاملگی‌های پر خطر و ناخواسته مورد توجه قرار گرفته است.

نتایج به دست آمده نشان می‌دهد که میزان موالید در مناطق شهری و روستایی، ۱۷/۴ و ۱۶/۷۶ در هزار بوده، با احتساب مرگ و میرخام، رشد طبیعی در مناطق شهری و روستایی استان ۱۳/۱ و ۱۲/۸ در هزار می‌باشد. ترکیب جمعیتی استان نشان می‌دهد که گروههای سنی ۱۹–۵ سال بیشترین حجم جمعیتی را نسبت به گروههای دیگر دارند، که لازم است پیش‌بینی‌های مؤثر در رفع نیازهای قبل و پس از ازدواج این جوانان در نظر گرفته شود.

درآمد:

رشد بالای سالانهٔ جمعیت کشور، باعث شد تا از سال ۱۳۶۵ به بعد سیاست روشنتری از سوی دولت برای تعدیل نرخ رشد جمعیت اتخاذ گردد. به گونه‌ای که در سال ۱۳۶۸ کاهش محسوس موالید آغاز گردیده که با افزایش سطح آگاهی مردم و فراهم شدن امکانات پیشگیری از بارداری، رشد جمعیت رو به کاهش گذارد، به طوری که در دهۀ ۶۵–۱۳۵۵ به حدود ۱/۴ درصد در دهۀ بعدی کاهش یافت.

اکنون پس از موفقیّت‌های اولیه، ضرورت بازنگری در ماهیّت و شیوه‌های اجرایی تنظیم خانواده مطرح است که در این مطالعه رفتار باروری زنان همسردار و میزان کاربرد وسایل کنترل موالید و تنظیم خانواده و نیز باروریهای ناخواسته و پر خطر را مشخص و به منظور بهبود وضعیّت آن راهکارهایی ارائه می‌شود.

هدف اصلی مقاله، آگاهی از میزان موالید بر اساس مرگ و میر و چگونگی رشد جمعیت استان (به تفکیک شهر و روستا) است. اهداف فرعی، بررسی علمی و سنتی جلوگیری از حاملگی، اطلاع از وضعیت باروریهای ناخواسته و ادامه روشهای صحیح برای کنترل علمی موالید و تنظیم خانواده است.

روش تحقیق مقاله عمدتاً کمّی و از نوع پیمایشی[1] با نمونه گیری خوشه ای تصادفی است. تعداد ۵۰ خوشهٔ شهری و ۵۰ خوشهٔ روستایی تعیین و در هر خوشه از حدود ۱۰۰۰ خانوار شهری و حدود ۱۰۰۰ خانوار روستایی پرسشگری انجام شده، سپس پرسشنامه ها کنترل، تجزیه و تحلیل و نتیجه گیری شده است. مواردی نیز از اسناد و کتابهای مرتبط بهره گیری شده است.

مروری بر آمارها در موارد بارداری:

نسبت زنان در سنین باروری (۱۵ تا ۴۴ ساله) به کل جمعیت ایران از سال ۱۳۴۵ تا ۱۳۷۳ (به مدت ۲۸ سال) تقریباً ثابت بوده است. حدّاقل آن در سال ۱۳۴۵ (۱۸/۸درصد) و حدّاکثر آن در سال ۱۳۷۳ (۲۰ درصد) بوده است(سرشماری عمومی نفوس و مسکن، ۴۶-۱۳۴۵). افزایش نسبت زنان در سنین باروری طی سالهای پس از انقلاب اسلامی، هم چنان ادامه داشته که ناشی از موالید بسیار بالای پس از پیروزی انقلاب است.

شمار زنان در سنین باروری در سال ۱۳۷۵، حدود ۱۴ میلیون و در سال ۱۳۸۰ نزدیک ۱۶ میلیون بوده است (مصاحبهٔ دکتر صمد کلانتری، ۱۳۸۲). منابع معتبر خارجی نسبت زنان ۱۵ تا ۴۹ ساله ایرانی را نسبت به کل زنان کشور در سال ۱۹۹۰م، ۴۴/۲ درصد، در سال ۱۹۹۵ م، ۴۷/۶ درصد، سال ۲۰۰۰ م، ۵۲/۸ درصد و برای سال ۲۰۰۵ میلادی ۵۷/۴ درصد پیش بینی کرده‌اند (World population prospect united nations Revision v011, 1998). زنان همسردار سنین ۱۹-۱۵ ساله از ۴۵٪ در سال ۱۳۴۵ به رقم ۱۳٪ در سال ۱۳۷۳ رسید. همین میزان در زنان ۲۴-۲۰ ساله به ترتیب از ۸۵٪ به ۴۵٪ در سالهای یاد شده رسیده است. (سالنامهٔ آماری کشور، ۱۳۷۴) در صد تغییرات جمعیتی در این دوره نسبت به دوره قبل بسیار پایین آمده و به حدود ۱۷/۶٪ (در مقابل ۳۱/۸٪) کاهش یافته به عبارت دیگر جمعیت کشور ۳۳۷۰۸۷۴۴ تن در سال ۱۳۵۵، با افزایش ۱۵/۷ میلیون نفری به ۴۹۴۴۵۰۱۰ نفر در سال ۱۳۶۵ رسیده در حالی که در دوره ۷۵-۱۳۶۵ با افزایش حدود ۱۰/۵ میلیون به ۶۰۰۵۵۰۰۰ تن کاهش یافته است(جوان، ۱۳۸۰: ۶۷). و

1. survey sampling

بهتر از آن روند کاهشی جمعیت استان اصفهان که نسبت تغییرات جمعیتی آن بین سالهای ۶۵-۱۳۵۵، ۴۰/۲٪ بوده ولی در سال ۷۵-۱۳۶۵ به ۱۶٪ رسیده است.

میزان زنان ازدواج کرده ۲۹-۲۵ ساله نیز در این سالها کاهش داشته که با توجه به باروری بالای زنان کمتر از ۳۰ سال (مخصوصاً ۲۹-۲۰ ساله) امید آن می‌رود که میزان موالید طی سالهای آینده به نسبت زنان همسردار، کاهش قابل ملاحظه‌ای داشته باشد. هر چند با توجه به حجم بالای زنان در سنین باروری در سالهای آینده، نباید به کاهش تعداد موالید خیلی خوش بین بود، زیرا روز به روز (حداقل تا سال ۱۳۸۵) بر تعداد داوطلبین ازدواج افزوده می‌شود. شمار موالید پس از افزایش بی سابقه در دهۀ ۱۳۶۵، به‌طور منظّم رو به کاهش بوده، به‌طوری که تا سال ۱۳۷۴ تعداد موالید سالانه نسبت به سال ۱۳۶۵ حدود ۴۸٪ کاهش نشان می‌دهد(همان). اما باید اذعان داشت که رقم مطلق موالید هنوز بسیار قابل ملاحظه است. سواد آموزی و تحصیلات (بخصوص در مورد زنان)، افت میزان ازدواج در سنین حسّاس (به اصطلاح سنین کلیدی باروری)، شهر نشینی و به ویژه کاربرد و مصرف وسائل جلوگیری از بارداری، از عوامل بسیار مؤثر در کنترل باروری است و البته عامل اشتغال زنان را نیز باید به آنها افزود. درصد زنان باسواد از سال ۱۳۴۵ تا ۱۳۷۳ از ۱۸ درصد به ۷۲ درصد (چهار برابر) رسیده است، در حالی که درصد زنان ازدواج کرده گروه سنی ۲۰ تا ۲۴ ساله به نصف کاهش یافته است(سرشماری عمومی نفوس و مسکن، سالهای ۱۳۳۵، ۱۳۴۵ و ۱۳۶۵).

شهر نشینی به عنوان عامل مؤثر در رفتار کنترل کننده موالید نیز قابل ملاحظه است. طیّ ۲۸ سال شهرنشینی، حدود ۲۰ درصد افزایش داشته است (مثلاً ۳۹ درصد شهر نشینی در سال ۱۳۴۵ به ۵۸ درصد در سال ۱۳۷۲ رسیده است)(سرشماری عمومی نفوس و مسکن، ۱۳۴۵ و ۱۳۷۲). در زنان ۱۵ تا ۴۵ ساله کاربرد وسایل پیشگیری کارآیی چشم گیرتری دارد، در این زمینه پس از سال ۱۳۶۵ افزایش قابل ملاحظه‌ای مشاهده می‌شود. اگر قبل از انقلاب تنها ۱۱ درصد زنان در سنین باروری از وسائل جلوگیری از بارداری استفاده می‌کرده‌اند، در سال ۱۳۷۰ این میزان به ۳۶ درصد و در سال ۱۳۷۳ به ۶۶ درصد رسیده است و براساس جدول زیر هم چنان رو به افزایش است.

جدول ۱. میزان استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری کشور در سالهای ۶۸ و ۱۳۷۵(تقوی، ۱۳۸۱: ۱۴۲)

روش	۱۳۶۸	۱۳۷۵
پیشرفته	۲۷/۵	۵۴/۹
سنتی	۱۸/۴	۱۷

لازم به یادآوری است که بر اساس نمونه‌گیری سال ۱۳۷۳ مرکز آمار ایران، متوسط سن زنان استفاده کننده از وسایل جلوگیری از حاملگی نسبتاً بالا و در حدود ۳۲ تا ۳۳ سالگی است، که تا این سن تعداد موالید (بر اساس باروری کنترل نشده) حداقل چهار فرزند است. به عبارت دیگر زمان بکارگیری و سایل پیشگیری از بارداری در جامعهٔ زنان ایرانی با تأخیر انجام می‌گیرد که کمال مطلوب در این مورد حدود ۲۵ سالگی است(آمارگیری نمونه‌ای، ۱۳۷۴).

این تأخیر می‌تواند معلول فرهنگ جامعه باشد که از مردان و زنان انتظار دارد قدرت بارآوری خود را پس از ازدواج هر چه زودتر به اثبات رسانند. از طرفی نبود حمایت های کافی از زنان، آنها را ملزم می‌کند با داشتن فرزند به کانون خانواده گرمی و قوام دهند. هر چند باید در نظر داشته باشیم که همیشه نازایی برای زنان مهمتر از عقیمی برای مردان است.

کاهش مرگ و میر:

تنظیم خانواده در کاهش مرگ و میر مادران نقش بسیار مهمی دارد. ولی تنها راه حل در کاهش مرگ و میر مادران پیشگیری از بارداری نیست، اگر چه در استفاده از هر یک از روشهای پیشگیری عوارض جانبی خاص وجود دارد، لیکن در مقام مقایسه، این عوارض خطرناکتر از عوارض ناشی از حاملگی و زایمان نمی‌باشد.

تنظیم خانواده هم چنین می‌تواند خطرات ناشی از حاملگی‌های کم‌فاصله و عوارض ناشی از زایمان و سقط را کاهش دهد. اگر زنان به خدمات مناسب روشهای پیشگیری از بارداری دسترسی داشته باشند، میزان مرگ و میر کاهش می‌یابد؛ به‌عنوان مثال در یکی از مناطق روستایی بنگلادش، به دنبال اجرای یک طرح در خصوص

گسترش برنامۀ تنظیم خانواده و افزایش تعداد افراد تحت پوشش از ۲۳ درصد به ۵۰ درصد، مرگ و میر مادران به یک سوم کاهش یافت(Network, 1995).

حاملگی ناخواسته:

حاملگی‌های ناخواسته یکی از مهمترین مسائل بهداشتی و اجتماعی در ارتباط با برنامۀ تنظیم خانواده است. این قبیل حاملگی ها به هر دلیل (از جمله شکست و یا عدم استفاده از وسائل پیشگیری) مخاطرات جدّی جسمی و روانی برای کودک، مادر و تمام افراد خانواده در بر دارد و ممکن است مواردی به سقط عمدی و ارتکاب گناه و حتی مرگ مادر منجر شود.

برآورد می‌شود همه ساله در سراسر جهان حدود ۵۸۰/۰۰۰ زن به دلیل عوارض حاملگی جان خود را از دست می‌دهند که از این تعداد یک چهارم تا یک سوم آن به‌دلیل سقط‌های ناشی از حاملگی‌های ناخواسته است(W.H.O. Reproductive health, 1990-1999).

در کشور ما علی رغم دسترسی آسان به وسایل پیشگیری از حاملگی، هر سال حدود ۴۰۰۰۰۰ تا ۵۰۰۰۰۰ حاملگی ناخواسته اتفاق می‌افتد که حدود ۷۵ درصد آنها به دلیل عدم استفاده از وسائل پیشگیری از حاملگی است(ملک افضلی و دیگران، ۱۳۷۵).

بررسی حاملگی های ناخواسته در زنان شهری مراجعه کننده به مراکز آموزشی- درمانی کوثر قزوین (۱۳۷۳) نشان می‌دهد که حدود ۴۴/۲٪ از حاملگی‌ها ناخواسته بوده است. ۹۴ درصد از زنانی که هم زمان با استفاده از قرص ضدبارداری حامله شده‌اند آن را به‌طور نادرست مصرف کرده‌اند. ۷۳ درصد از زنان داشتن دو فرزند را کافی می‌دانسته‌اند. علت انتخاب روش پیشگیری از بارداری در زنان با حاملگی ناخواسته به شرح زیر است:

آگاهی فرد (۴۵ درصد)، سفارش مراکز بهداشتی (۲۰ درصد)، توصیه اطرافیان (۱۳ درصد)، تأکید پزشک یا ماما (۱۹ درصد) و تبلیغات رسانه‌های گروهی (۱درصد) بوده است(الماسی، آصف‌زاده، ۱۳۷۴).

مطالعۀ وسیعی که در تابستان ۱۳۷۲، با عنوان بررسی آگاهی و عملکرد ۴۹-۱۵ سالۀ همسردار نسبت به تنظیم خانواده انجام گردید[۲]، نشان می‌دهد که با وجود ۷۸ درصد پوشش تنظیم خانواده درشهر و ۶۳ درصد پوشش در روستا، باید تعداد فرزندانی که یک زن در آخر دورۀ باروری به‌دنیا آورده است، به ترتیب برابر ۲ و

۲/۸ باشد، در حالی که این مطالعه اعداد ۲/۷ و ۴/۲ را نشان می‌دهد. این مسأله گویای یک واقعیّت شیرین و یک واقعیّت تلخ است. واقعیت شیرین این که آگاهی و آمادگی مردم برای پذیرش برنامهٔ تنظیم خانواده زیاد است و تلخ این که خدمات ارائه شده از کیفیت مناسب برخوردار نیست، به‌گونه‌ای که ۳۰٪ کسانی که حامله شده‌اند از نوعی روش جلوگیری از حاملگی استفاده می‌کرده‌اند(ملک‌افضلی، ۱۳۷۲).

آگاهی، بینش و عملکرد (P-A-K)[۳] زنان در مورد تنظیم خانواده:

بررسی انجام شده در مورد آگاهی، نگرش و عملکرد زنان کارگر شهر تهران دربارهٔ تنظیم خانواده در سال ۱۳۶۸، نشان می‌دهد که زنان مورد مطالعه (۳۰۰ تن) از دو روش قرص و نزدیکی منقطع آگاهی داشتند و فقط ۱ درصد آی.یو.دی و همین مقدار کاندوم را می‌شناختند. ۵۸ درصد در مورد آمپول مطالبی شنیده بودند، بیشترین درصد (۳۶درصد) زنان منبع کسب اطلاعات خود را اعضای خانواده و فامیل ذکر کرده و کمترین درصد (۱درصد) از رادیو و تلویزیون نام برده بودند، ۷۰ درصد زنان از وجود مراکز تنظیم خانواده آگاهی داشتند، ولی فقط ۲۷ درصد آنان به این مراکز مراجعه می‌کردند، ۶۴ درصد از زنان قبل از ازدواج از روشهای پیشگیری آشنایی نداشتند. در این بررسی ۹۳ درصد موافق با پیشگیری از بارداری بودند(پورانصاری و دیگران، ۱۳۶۸).

مطالعه‌ای در مورد آگاهی، بینش و عملکرد زنان ۴۹-۱۵ سالهٔ همسردار نسبت به برنامهٔ تنظیم خانواده در استان اصفهان (مهر ماه ۱۳۷۰) انجام گردید. ۹۸ درصد زنان حداقل با یکی از روشهای پیشگیری از بارداری آشنایی داشتند و کمترین میزان آگاهی در سنین زیر ۲۰ سال و بالای ۴۰ سال بود. این مطالعه نشان می‌دهد که با افزایش سطح سواد و اشتغال میزان موافقت با برنامه های تنظیم خانواده افزایش می‌یابد.

۳۷ درصد زنان خواهان یک تا دو بچه و ۵۸ درصد خواهان ۳ تا ۴ بچه و ۵ درصد بیش از ۴ بچه را خواستار بودند. روشهای مورد استفاده در این جامعه، ۲۷ درصد قرص و ۱۸ درصد کاندوم و ۱۰ درصد آی. یو. دی و بقیه روشهای دیگر بوده است(مهدی‌زاده، حسینی چاووشی، ۱۳۷۳).

جدول شماره ۱، توزیع نمونهٔ مورد مطالعه بر حسب سن و جنس در مناطق شهری و روستایی را نشان داده است که در مجموع ۴۳۶۵ تن در مناطق شهری و ۴۵۹۳ در مناطق روستایی (در قالب ۱۰۰۰ خانوار شهری و ۱۰۰۰ خانوار روستایی) مورد مطالعه قرار گرفته اند.

جدول شماره ۲، گروههای مختلف جمعیتی استان اصفهان نسبت به کل جمعیت هر منطقه را نشان می‌دهد. در این جدول درصد کودکان زیر یک سال مناطق شهری و روستایی به ترتیب ۱/۶۵و ۱/۶۱٪، کودکان یک ساله ۱/۴و۱/۴۸٪ و همچنین کودکان ۵-۲ ساله به ترتیب مناطق شهری و روستایی ۷ و ۷/۲۷ درصد کل جمعیت است. زنان ۴۹-۱۵ ساله ۲۴/۹۵ و ۲۲/۸۸ درصد را در مناطق شهری روستایی به خود اختصاص می‌دهند که در مجموع ۱۷/۱۶ و ۱۵/۱ درصد آنان دارای همسر هستند. همچنین نسبت جمعیّت سرباری استان (مجموع زیر ۱۵ و بالای ۶۵ سال نسبت به جمعیت ۶۴-۱۵ سال) در مناطق شهری و روستابی به ترتیب ۶۵/۱۵ و ۷۰/۹۳ است.

جدول شماره ۳، بعد خانوار در مناطق شهری ۴/۳۸ و در مناطق روستائی ۴/۶۱ است. همچنین میزان موالید در مناطق شهری و روستایی به ترتیب ۱۷/۴۱ و ۱۶/۷۶ در هزار و میزان مرگ و میر خام نیز ارقام ۳/۹۶ و ۳/۹ در هزار را نشان می‌دهد، که نهایتاً میزان رشد جمعیت در مناطق شهری ۱۳/۱ و در مناطق روستایی ۱۲/۸ در هزار می‌باشد. میزان باروری عمومی را در مناطق شهری و روستایی به ترتیب ۶۹/۸ و ۷۳/۲۶ و میزان باروری کلّی را ۲/۱۲۰ و ۲/۲۸ نشان می‌دهد.

جدول شماره ۴، درصد استفاده از روشهای مختلف پیشگیری توسط زنان ۴۹-۱۵ سالهٔ همسردار، بر حسب مناطق شهری و روستایی را نشان می‌دهد. میزان استفاده از قرص، کاندوم، i.u.d، آمپول تزریقی، نوروپلانت، بستن لولهٔ مردان، بستن لولهٔ زنان و روش منقطع در مناطق شهری به ترتیب ۱۳، ۷۷،۷۷، ۰/۵، ۷/۹، ۸/۱، ۱۶/۳، ۲۷/۸ درصد و در مناطق روستایی ۲۰/۹، ۴/۵، ۸/۲، ۰/۷، ۰، ۰/۷، ۵/۵، ۱۹/۲، ۱۷/۸ درصد را نسبت به کل زنان ۴۹-۱۵ سالهٔ همسردار نشان می‌دهد.

جدول شماره ۵، نحوهٔ مصرف قرص جلوگیری از بارداری بر حسب مناطق شهری و روستایی استان را نشان می‌دهد، که علی رغم کاربرد وسیع قرص در زنان واجد شرایط در مناطق شهر ی و روستایی، به ترتیب تنها ۵۵/۵ و ۶۷/۶ درصد آنان قرص را به طور صحیح استفاده کرده‌اند. جدول شماره ۶، درصد نحوهٔ مصرف قرص را بر حسب گروه سنی نشان می‌دهد که در مناطق شهری در گروه ۱۹-۱۵ ساله، ۱۰۰، گروه سنی ۲۴-۲۰ ساله، ۵۸/۶ و گروه سنی ۳۵ و بالاتر و ۳۳/۳ درصد استفاده کنندگان قرص را به طور صحیح مصرف می‌نمایند. در مناطق روستایی، این ارقام به ترتیب ۸۱/۸و ۶۴/۴ و ۷۳/۳ درصد می‌باشد. جدول شماره ۷، در مناطق شهری میانگین سن همسران مردانی که عمل بستن لوله را انجام داده‌اند، ۳۰/۵ و در مناطق روستایی ۲۹/۷

سال می‌باشد. همچنین میانگین سن بستن لولهٔ زنـان در منـاطق شـهری و روسـتایی بـه ترتیـب ۳۳ و ۳۳/۴ سـال مـی‌باشـد. جـدول شـماره ۸ زنـان بـارداری کـه در زمـان بـاردار شـدن از هـیچ روشـی اسـتفاده نمی‌کرده‌اند. که میزان آن در مناطق شهری و روستایی به ترتیب ۸۵/۳ و ۵۸/۹ درصد می‌باشـد و در میـان افـراد بارداری که علی‌رغم استفاده از روشهای تنظیم خانواده باردار شده‌اند، در مناطق روستایی افـرادی بودنـد کـه از روش منقطع و قرص‌های خوراکی استفاده می‌کردند، که به ترتیب به میزان ۲۵/۶ و ۱۰/۳ درصد افراد بـاردار را نشان می‌دهد. جدول شماره ۹، عمده زنان باردار که درمناطق شهری و روسـتایی بـه ترتیـب ۷۰ و ۷۲/۷ درصـد آنان را تشکیل می‌دهد در سنین ۳۴-۲۰ ساله اتفاق افتاده که سن توصیه شده کارشناسان بهداشت است. جـدول شماره ۱۰، زایمانهای انجام شده در زنان مورد بررسی نشاندهندهٔ این است که در گروههای سنی پر خطـر (زیـر ۲۰ سال و بالای ۳۵ سال) در مناطق شهری و روستایی به ترتیب ۱۸/۴ و ۳۳/۸ درصد کل زایمانها اتفاق افتاده است. جدول شماره ۱۱، نشان می‌دهد که در مناطق شهری و روستایی به ترتیب ۱۰/۵ و ۱۰/۴ درصد از زایمانها مربوط به بچه پنجم و بیشتر بوده است، که در ردیف زایمانهـای پـر خطـر قـرار مـی‌گیـرد. جـدول شـماره ۱۲، نمایـان می‌سازد که درمناطق شهری، ۱۲/۶ درصد حـاملگی‌هـا ناخواسـتهٔ هـر دو زوجـین و ۱۶/۲ درصـد حـاملگی‌هـا خواستهٔ یکی از آنها بوده و تنها ۶۲/۲ درصد حاملگی‌ها مورد پذیرش هر دو زوج بوده است. جدول شماره ۱۳، درصد حاملگی در زنان ۴۹-۱۵ ساله همسردار را بر حسب گروه سـنی و خواسـت یـا عـدم خواسـت آنـان در مناطق شهری و روستایی نشان می‌دهد. در مناطق شهری در گروه سنی ۱۹-۱۵ ساله ۰/۰، در گروه سنی ۳۴-۲۰ ساله ۳۰/۸ و در گروه سنی ۳۵ و بالاتر ۰/۰ درصد حاملگی ناخواسته هر دو زوج بوده است، این ارقام در مناطق روستایی به ترتیب ۳۰/۰ و ۳۴/۴ و ۱۰/۰ درصد می‌باشد.

در نمونه‌های بررسی شده بعد خانوار هنوز هم در حد بالائی قرار دارد و میزان رشـد طبیعـی جمعیـت بـا در نظر گرفتن میزان موالید و مرگ و میر ارقام خوش آیندی را نشان می‌دهد که در منـاطق شـهری و روسـتایی بـه ترتیب ۱/۳۱ و ۱/۲۸ درصد می‌باشد.

میزان باروری کلی، یعنی تعداد فرزندانی که برای یک زن در کل دورهٔ باروری آن تصوّر می‌شود، به رقـم ۲ فرزند نزدیک شده است، که وضعیّت مطلوبی را در حال حاضر نشان می‌دهد. در مجمـوع میـزان اسـتفاده از روشهای تنظیم خانواده در مناطق شهری و روستایی به ترتیب شامل ۸۵/۸ و ۸۲/۶ درصد کل زنان ۴۹-۱۵ سـال همسردار مورد مطالعه است. (جدول شماره ۴) با احتساب افرادی که دچار نازایی هستند و یا شرایط حامله شـدن

برای آنها مهیا نیست، از میان افراد باقیمانده که باردار بوده یا خواستار بچه‌اند، حدود ۱۰ درصد از روشهای تنظیم خانواده استفاده نمی‌کنند. لذا انتظار می‌رود میزان موالید استان، کمتر از ارقام به دست آمده فعلی باشد. این موضوع مؤیّد این نظر است که در مصرف روشهای تنظیم خانواده و یا کیفیّت آن بایستی بررسی‌هایی انجام گیرد و از طرف دیگر از مجموع ۵۸/۸ درصد استفاده کنندگان مناطق شهری، ۲۸ درصد آن مربوط به روشی است که مورد تأیید نظام ارائه خدمات تنظیم خانواده نیست، زیرا میزان شکست بالایی دارد و در مناطق روستایی نیز این رقم به حدود ۱۷ درصد می‌رسد. لذا برنامه‌ریزان استان لازم است جهت ارتقاء فرهنگی و نیز اصلاح روشهای تنظیم خانواده آموزشهای اساسی‌تری تدارک ببینند.

از میان روشهای بررسی شده در این تحقیق، مجموع بستن لولهٔ زنان و مردان در مناطق شهری و روستایی به ترتیب ۲۴/۲ و ۲۴/۷ درصد نمونه را به خود اختصاص می‌دهد که ارقام مربوط به بستن لوله زنان در مناطق شهری و روستایی به ترتیب ۲ و ۴ برابر بستن لوله در مردان است. در مورد مصرف روشهایی که استفاده کننده در چگونگی مصرف آن دخالت مؤثّر دارد (مانند قرص)، لازم است آموزشهای موثرتری صورت پذیرد.

یافته‌ها:

در این بررسی گروههای جمعیتی ۹-۵ و ۱۴-۱۰ و ۱۹-۱۵ ساله بیشترین ارقام را به خود اختصاص داده‌اند، که در میان گروه ۱۴-۱۰ سال، افراد بیشتری هستند (جدول شماره ۱) این وضعیت نشاندهندهٔ این است که:

الف) از حدود دو دهه پیش تا کنون برنامه تنظیم خانواده استان در حدّ مطلوبی ادامه داشته و توانسته است آمار موالید را کاهش دهد.

ب) هشداری است که به مسؤولان اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی استان که حجم عظیمی از جمعیت این منطقه در سنین قبل از ازدواج قرار دارند و لازم است جهت آنان پیش بینی‌های لازم آموزشی، شغلی، تفریحی و ... به‌عمل آید و از طرف دیگر از فشار دانش آموز ابتدایی استان به‌تدریج کاسته می‌شود و در حال حاضر برنامه‌ریزان آموزش و پرورش بایستی در مورد مقاطع راهنمایی مخصوصاً دبیرستان و پس از آن امکانات بیشتری را تدارک ببیند.

پ) درصد کودکان زیر یک سال استان در مقایسه با کودکان یک ساله کاهشی را نشان نمی‌دهد که بیانگر شروع افزایش موالید استان طی سالهای آینده باشد و مسؤولان بهداشتی استان بایستی این پدیده را که ناشی از

افزایش ناگهانی میزان موالید طیّ سالهای اولیهٔ پس از انقلاب است را در برنامه‌ریزیهای خود مدّ نظر داشته باشند. ضمناً درصد جمعیت زیر ۱۵ سال کاهش چشمگیری را نسبت به نتایج سرشماریهای گذشته نشان می‌دهد و از رقم بالای ۴۴ درصد در حال حاضر به ارقام ۳۴/۴ و ۳۶/۲ به ترتیب در مناطق شهری و روستایی رسیده است. به تبع آن نسبت جمعیت سربار استان از بهبودی قابل قبول برخوردار بوده است همچنین زنان ۴۹-۱۵ ساله که همسر دارند نسبت به کل جمعیت آنان حدود ۷۰ درصد است که با نتایج سرشماری گذشته همخوانی دارد.جدول شماره ۵) نشان می‌دهد که در مناطق شهری و روستایی به ترتیب ۴۴/۳ و ۳۲/۴ درصد مصرف کنندگان قرص در مورد نحوهٔ استفاده توصیه‌های بهداشتی را عمل نکرده، این مشکل به تناسب افزایش سن استفاده کننده بیشتر می‌شود (جدول شماره ۶) این موضوع مؤیّد دو نظر است اول آن که آموزشهای قبل از ازدواج استان که حدود ۱۵ سال است انجام می‌شود، توفیق نسبی داشته و باید بیش از پیش فعالیّت شود. دوم این‌که: در مورد نحوهٔ مصرف قرص باورهای غلطی در جامعه وجود دارد که لازم است جهت رفع آن اقدامات آموزشی لازم به عمل آید.

نکتهٔ قابل توجه این که در زنان بالای ۳۵ سال مناطق روستایی در مورد نحوهٔ مصرف، وضعیّت به مراتب بهتری را نسبت به مناطق شهری داریم که مؤیّد اثر بخشی شبکه های بهداشتی، درمانی در مناطق روستایی است.

در این بررسی میانگین سن همسران مردانی که عمل بستن لوله را انجام داده‌اند، در مناطق شهری و روستایی به ترتیب ۳۰/۵ و ۲۹/۷ سال را نشان می‌دهد و در مورد زنان نیز به ارقام ۳۳ و ۳۳/۴ رسیده‌ایم. این موضوع برای کل لوله‌های بسته شده مردان و زنان در مناطق شهری و روستایی میانگین سنی ۳۲/۱۱ و ۳۲/۶ سال را نشان می‌دهد (جدول شماره ۷) می‌توانیم چنین نتیجه گیری کنیم که تعداد سالهایی که یک زوج با بستن لوله می‌تواند از حامله شدن در امان بمانند(C. Y. P=Couple Year Of Protection و یا به عبارت دیگر هر واحد خدمتی بستن لوله) در مناطق شهری و روستایی معادل ۱۲/۴ و ۱۲/۹ سال است.

استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری نشان می‌دهد که علی رغم این که زنان ۴۹-۱۵ ساله همسردار از روشهایی از بارداری استفاده نموده‌اند، لیکن به دلیل عدم استفاده صحیح از وسیله ویا هر علت دیگر، تعداد قابل توجهی حاملگی رخ داده است. این بررسی نشان می‌دهد که در مناطق روستایی ۱۰ درصد زنان حامله از قرص و ۲۵/۶ درصد از روش منقطع استفاده کرده‌اند. (جدول شماره ۸) که در زمینهٔ روش منقطع بایستی آموزشهای لازم برای ترغیب آنان به استفاده از روشهای پیشرفته صورت پذیرد، اما در مورد استفاده از قرص، با توجه به این

که این روش از جمله روشهای مؤثر پیشگیری از بارداری می‌باشد، لازم است برنامه ریزی مناسبتری جهت توضیح این مسأله انجام گیرد.

حاملگی‌های اتفاق افتاده در سنین ۳۴-۲۰ سال در مناطق شهری و روستایی به ترتیب ارقام ۷۰ و۷۲/۷درصد را نسبت به کل حاملگی‌ها نشان می‌دهد (جدول شماره ۹) و بقیه در سنین پرخطر بوده‌اند (زیر ۲۰ و بالای ۳۵ سال) که در مقایسه با افرادی که زایمان کرده‌اند، نشان دهندهٔ افزایش حاملگی های پر خطر استان از نظر سنی است، چرا که در افراد زایمان کرده (جدول شماره ۱۰) ارقام مربوط به سنین ۳۴-۲۰ سال در مناطق شهری و روستایی به ترتیب ۸۱/۶ و ۶۶/۲ درصد نسبت به کل زایمانها را نشان می‌دهد. این موضوع هشداری است بـه برنامـه ریـزان بهداشتی که مجدّانه در خصوص کاهش حاملگی ها در سنین زیر ۲۰ سال و بـالای ۳۵ سـال اقـدامات اساسـی بیشتری صورت پذیرد. همچنین زایمانهایی که مربوط به فرزند پنجم و بالاتر می‌باشد از جمله زایمانهای پر خطر محسوب می‌شود که در مناطق شهری و روستایی به ترتیب ۱۰/۵ و ۱۰/۴ درصد از زایمانها را به خود اختصاص می‌دهد (جدول شماره ۱۱) از مجموع ارقام مربـوط بـه جـدول شـماره ۱۰ و۱۱ در مـورد حـاملگی و زایمانهـای پرخطر در مناطق شهری و روستایی چنین به نظر می‌رسد که حاملگی‌های پرخطر بـیش از ۱/۳ حـاملگی‌هـا را بـه خود اختصاص داده است و اگر به ارقام بالا بیماریهای زنان را نیز اضافه کنیم حاملگی های پرخطر استان از ایـن ارقام نیز بیشتر می‌شود.در مورد حاملگی های انجام شده در مناطق شهری و روستایی به ترتیب تنها ۶۶/۷ و ۴۸/۷ درصد آنها مورد پذیرش و خواستهٔ هر دو زوج بوده و نشان می‌دهد که ارقام مربوط به حاملگی های ناخواسـته مربوط به هر دو زوج و یا یکی از آنها (جدول شماره ۱۲) حجم وسیعی از حاملگی‌ها را به خـود اختـصاص داده است. به عبارت دیگر تعداد زیادی از زوجین آمادگی پذیرش تنظیم خانواده را داشته، ولی به دلایل مختلـف از اثر بخشی آن محروم شده‌اند، این وضعیت ما را با تعداد زیادی سقطهای عمدی و یـا کودکـان ناخواسـته روبـر خواهد کرد که مسائل اجتماعی زیادی را به همراه می‌آورد. متأسفانه در گروه سنی زیر ۲۰ سال از نظر حاملگی و زایمانهای پرخطر را به خود اختصاص می‌دهد. در مناطق شهری و روستایی بـه ترتیـب ۶۲/۵ و ۷۱/۴ درصـد حاملگی‌ها خواستهٔ هر دو زوج بوده است (جدول شماره ۱۳) که نشاندهندهٔ اهمیت عملیّات آموزشی اسـت کـه باید قبل از ازدواج به طور جدّی مدّ نظر باشد. در گروه سنی ۳۵ سال و بالاتر نیز حجم حاملگی هـای ناخواسـته بسیار نگران کننده است و با توجه به خطراتی کـه بـرای مـادر و نـوزاد دارد، لازم اسـت اقـدامات اساسـی‌تـری صورت پذیرد. همچنین باید به همگان توجه داده شود که کاربرد شیوه‌های کنترل بارداری سبب کوتـاه کـردن

دورهٔ باروری شده و تأثیر کاهنده در میزان باروری زنان خواهد داشت. تنظیم خانواده و فاصله گذاری بین موالید نیز نقش تعیین کننده‌ای در میزان باروری جمعیتهای انسانی دارد. زنی که فاصلهٔ متوسط بین تولد فرزندان وی حدود دو سال باشد، در عرض ۱۰ سال می‌تواند ۵ کودک به دنیا آورد. در صورتی که اگر این فاصله به ۳ سال افزایش یابد، در همان ۱۰ سال می‌تواند ۳ کودک را جان بخشد(کلانتری، ۱۳۸۱).

پیشنهادها:

۱. آگاه کردن جامعه از مخاطرات (محیطی، اقتصادی، اجتماعی ...) جمعیت زیاد و محدود بودن منابع از جمله آب؛

۲. با توجه به حجم وسیعی از جمعیت، که در سنین قبل از ازدواج قرار دارند، لازم است ارگانهای اقتصادی و اجتماعی استان تدابیر لازم خصوصاً در مورد تأمین مسکن و شغل آنان را مورد نظر قرار دهند؛

۳. زمینهٔ افزایش موالید در سطح استان هنوز فراهم است و مسؤولان ضمن فرهنگ سازی و تأکید بر کیفیت ارائه خدمات تنظیم خانواده، لازم است پیش بینی های کافی برای تقویت بهداشت مادران و کودکان انجام دهند؛

۴. در ارائه خدمات تنظیم خانواده، زنان در سنین ۲۹-۳۰ سال در اولویت برنامه قرار گیرند، چون میزان باروری اختصاص سنی آنان در حد بالایی قرار دارد؛

۵. آموزشهای لازم در مورد استفاده از روشهای توصیه شده پیشگیری از بارداری تقویت شود و افرادی که از روش منقطع استفاده می‌کنند، به تغییر روش ترغیب شوند؛

۶. توانمندی لازم جهت استفادهٔ بهینه از روشهای تنظیم خانواده و آموزش بیشتر نحوهٔ کاربرد وسائل به وجود آید و این موضوع در مورد روش استفاده قرصهای پیشگیری از بارداری جدّی‌تر گرفته شود؛

۷. در مورد کاهش حاملگی‌های پرخطر (حاملگی های زیر ۲۰ و بالای ۳۵ سال حاملگی با فاصله کم و بچه پنجم و بیشتر) اقدامات اساسی صورت پذیرد. این مسأله با توجه به اهمیت مسائل مذهبی، فرهنگی، اجتماعی در جامعه باید به صورت همه جانبه انجام شود؛

۸ با توجه به این که حاملگی‌های ناخواسته عوارض جدّی برای سلامت مادر و کودک و آینده جامعه در بردارد، لازم است همه بخش‌های توسعه در جهت کاهش آن گام بردارند؛

۹. علاوه بر موارد بالا، توجه به مسائل زیر نیز از اهمیت زیادی برخوردار است:

الف) آموزش جوانان در مورد مسائل مختلف جمعیتی در همه سطوح و مدارس.

ب) گسترش فرهنگ لزوم آموزشهای قبل از ازدواج وبرنامه ریزی برای اجرای آن.

پ) همکاری و هماهنگی جدّی بخش‌های تبلیغاتی، خصوصاً رادیوتلویزیون و نیز مساجد و محافل مذهبی.

ت) بالا بردن کیفیت خدمات آموزشی از طریق گسترش برنامه‌های مشاوره‌ای.

ث) جلب همکاری و مشارکت بیشتر مردان در برنامه های تنظیم خانواده.

ج) جلب همکاری و توجیه بیشتر اقشار پایین تر (اقتصادی-فرهنگی) و نیز روستاییان، به کنترل موالید و انجام برنامهٔ تنظیم خانواده.

چ) گسترش زمینه‌های گردشی ورزشی و امکانات تفریحی برای خانواده ها مخصوصاً جوانان.

جدول شماره۱. توزیع فراوانی جمعیت مورد مطالعه برحسب سن و جنس
در مناطق شهری و روستایی استان اصفهان در خردادماه ۱۳۷۶ شمسی

منطقه / گروه های سنی	مناطق شهری			مناطق روستایی		
	مرد	زن	کل	مرد	زن	کل
۰-۴	۱۷۳	۱۷۵	۳۴۸	۱۹۹	۱۹۱	۳۹۰
۵-۹	۴۶۹	۲۴۵	۵۱۴	۲۸۹	۲۸۱	۵۷۰
۱۰-۱۴	۳۱۷	۳۲۳	۶۴۰	۳۳۳	۳۶۸	۷۰۱
۱۵-۱۹	۲۹۵	۲۴۵	۵۴۰	۳۴۱	۲۹۸	۶۳۹
۲۰-۲۴	۲۱۰	۱۹۱	۳۸۵	۱۹۰	۱۴۶	۴۶۸
۲۵-۲۹	۱۹۵	۱۹۰	۳۸۵	۱۹۰	۱۴۶	۳۳۶
۳۰-۳۴	۱۴۸	۱۴۳	۲۹۱	۱۳۹	۱۳۴	۲۷۳
۳۵-۳۹	۱۲۶	۱۳۹	۲۶۵	۱۱۱	۱۰۲	۲۱۳
۴۰-۴۴	۱۱۲	۱۰۶	۲۱۸	۷۶	۱۰۴	۱۸۰
۴۵-۴۹	۸۹	۷۵	۱۶۴	۶۹	۶۵	۱۳۴

منطقه / گروه های سنی	مناطق شهری			مناطق روستایی		
	مرد	زن	کل	مرد	زن	کل
۵۴-۵۰	۷۴	۷۹	۱۵۳	۶۷	۷۱	۱۳۸
۵۹-۵۵	۵۹	۵۴	۱۱۱	۵۱	۵۵	۱۰۶
۶۴-۶۰	۵۹	۵۶	۱۱۵	۹۴	۱۰۶	۲۰۰
۶۵ و بیشتر	۱۳۰	۱۰۰	۲۳۰	۱۲۳	۱۲۲	۲۴۵
کل	۲۳۴۶	۲۱۱۹	۴۳۶۵	۲۳۴۸	۲۳۴۵	۴۵۹۳

جدول شماره ۲. توزیع فراوانی و درصد گروههای سنی مورد نظر درجمعیت مورد مطالعه مناطق شهری و روستایی استان اصفهان درخردادماه ۱۳۷۶ شمسی

منطقه / گروه های سنی	شهری		روستا	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
کودکان زیر یکسان	۷۲	۱/۶۵	۷۴	۱/۶۱
کودکان یکساله	۶۱	۱/۴	۶۸	۱/۴۸
کودک ۵-۴ ساله	۳۰۶	۷۰۱	۳۳۴	۷/۲۷
کودکان زیر۵ سال	۴۴۸	۷/۹۷	۳۹۰	۸/۵
کودکان زیر ۱۵ سال	۱۵۰۲	۳۴/۴	۱۶۶۱	۳۶/۳
جمعیت بالای ۶۴	۲۲۰	۵/۰	۳۴۵	۵/۳
جمعیت بین ۱۵و ۶۴ ساله	۲۶۴۳	۶۰/۵	۲۶۸۷	۵۸/۵
زنان ۴۹-۱۵ ساله	۱۰۸۹	۲۴/۹۵	۱۰۵۱	۲۲/۸۸
زنان۴۹-۱۵ ساله همسردار	۷۴۹	۱۷/۱۶	۶۹۳	۱۵/۱
درصد نسبت سرباری	۶۵/۱۵		۷۰/۹۳	
نسبت زنان ۴۹-۱۵ ساله همسردار به کل زنان ۴۹-۱۵ ساله	۶۸/۸		۶۵/۹	

جدول شماره ۳. شاخص‌های حیاتی مناطق شهری و روستایی استان اصفهان درخرداد ماه ۱۳۷۶ شمسی

منطقه / شاخصها	شهر	روستا
جمعیت	۴۳۶۵	۴۵۹۳
بعد خانوار (نفر)	۴/۳۸	۴/۶۱
میزان موالید خان (درهزار)	۱۷/۴۱	۱۶/۷۶
میزان مرگ خان (در هزار	۳/۳۵	۳/۹۳
میزان رشد طبیعی جمعیت (درصد)	۱۳/۱	۱۲/۸
میزان باروری عمومی(درهزار)	۶۹/۷۹	۷۳/۲۶
میزان باروری اختصاصی در هزار		
۱۹–۱۵	۲۸/۵۷	۵۷/۰۵
۲۴–۲۰	۱۴۱/۳۶	۱۰۸/۹۱
۲۹–۲۵	۱۳۱/۵۸	۱۵۷/۵۳
۳۴–۳۰	۶۹/۹۳	۴۴/۷۸
۳۹–۳۵	۴۳/۱۷	۷۸/۲۳
۴۴–۴۰	۹/۴۳	۹/۶۲
۴۹–۴۵	–	–
میزان باروری کلی		
۲/۱۲۰	۲/۱۲۰	۲/۲۸۲

جدول شماره ۴. توزیع درصد فراوانی زنان ۴۹-۱۵ ساله همسر دار مناطق و روستایی در استان اصفهان به تفکیک روش های پیشگیری از حاملگی در خرداد ماه ۱۳۷۶

منطقه		کل زنان ۴۹-۱۵ ساله همسردار	روش های پیشگیری از حاملگی									از روش های پیشگیری استفاده نمی کنند	
			قرص	کاندوم	آی یو دی	آمپول تزریقی	نورپلانت	بستن لوله مردان	بستن لوله زنان	روش سنتی	نازادر آوردن رحم یائسه و نبودن همسر	حاملگی	مشکوک به حاملگی خواهادن بچه شیردهی و غیره
شهر	تعداد	۷۴۹	۹۷	۵۸	۵۸	۴	۴	۵۹	۱۲۲	۲۰۸	۵۴	۳۷	۴۸
	درصد	۱۰۰	۱۳/۰	۷/۷	۷/۷	۰/۵	۰/۵	۷/۹	۱۶/۳	۲۷/۸	۷/۲	۴/۹	۶/۴
روستا	تعداد	۶۹۳	۱۴۵	۳۱	۵۷	۵	۵	۳۸	۱۳۳	۱۲۳	۴۲	۴۴	۷۰
	درصد	۱۰۰	۲۰/۹	۴/۵	۸/۴	۰/۷	۰/۷	۵/۵	۱۹/۲	۱۷/۸	۶/۱	۶/۳	۱۰/۱

جدول شماره ۵. توزیع فراوانی نحوهٔ مصرف قرص پیشگیری از بارداری در استفاده کنندگان خردادماه ۱۳۷۶ شمسی

منطقه / نحوه استفاده	شهر		روستا	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
صحیح	۵۴	۵۵/۷	۹۸	۶۷/۶
غلط	۴۳	۴۴/۳	۴۷	۳۲/۴
کل	۹۷	۱۰۰	۱۴۵	۱۰۰

جدول شماره ۶. نحوۀ مصرف قرص پیشگیری از بارداری بر حسب سن استفاده کنندگان در خردادماه ۱۳۷۶ شمسی

منطقه و گروه سنّی بر حسب سال		تعداد	نحوه مصرف		جمع غلط
				صحیح	
شهر	۱۹–۱۵	۶	۱۰۰	۰/۰	۱۰۰
	۳۴–۲۰	۷۰	۵۸/۶	۴۱/۴	۱۰۰
	۳۵ و بالاتر	۲۱	۳۲/۳	۶۶/۷	۱۰۰
روستا	۱۹–۱۵	۹	۸۱/۸	۱۸/۲	۱۰۰
	۳۴–۲۰	۱۰۲	۶۴/۴	۳۵/۶	۱۰۰
	۳۵ و بالاتر	۳۰	۷۳/۳	۲۶/۷	۱۰۰

جدول شماره ۷. شاخص‌های مرکزی و پراکندگی سن زنان ۴۹–۱۵ ساله همسردار و مردان هنگام بستن لوله در مناطق شهری و روستایی استان اصفهان در خردادماه ۱۳۷۶ شمسی

شرح		تعداد	حداکثر	حداقل	نما	میانه	میانگین	انحراف معیار	P.value
شهر	بستن لوله زنان	۱۱۹	۴۶	۲۱	۳۲	۳۳	۳۳/۰	۵/۰۷۷	۰/۰۰۲
	بستن لوله مردان	۶۴	۴۴	۲۰	۳۱	۳۱	۳۰/۳۵	۵/۰۲۰	
	کل لوله بستن	۱۸۳	۴۶	۲۰	۳۲	۳۲	۳۲/۱۱	۵/۱۹	
روستا	بستن لوله زنان	۱۴۸	۴۶	۲۲	۳۲	۳۳	۳۳/۳۷	۰۵/۴۸۰	۰/۰۰۰۶
	بستن لوله مردان	۳۹	۴۳	۲۰	۲۶	۲۹	۲۹/۶۹	۶/۰۴۹	
	کل لوله بستن	۱۸۷	۴۶	۲۰	۳۲	۳۲	۳۲/۶۰	۵/۷۸	

جدول شماره ۸. توزیع فراوانی حاملگی بر حسب نوع روش پیشگیری قبل از بارداری زنان ۴۹-۱۵ ساله همسردار در مناطق شهری و روستایی اصفهان در خردادماه ۱۳۷۶ شمسی

منطقه / روشهای پیشگیری	شهر		روستا	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
هیچ روش	۴۱	۸۵/۳	۲۳	۵۸/۹
نزدیکی منقطع	۳	۶/۳	۱۰	۲۵/۶
کاندوم	۳	۶/۳	۱	۲/۶
آی.یو.دی	–	–	۱	۲/۶
قرص	–	–	۴	۱۰/۳
وازکتومی	۱	۲/۱	–	–
کل	۴۸	۱۰۰	۳۹	۱۰۰

جدول شماره ۹. توزیع فراوانی زنان باردار در جمعیت مورد نظر بر حسب گروههای سنی در مناطق شهری و روستایی استان اصفهان در خردادماه ۱۳۷۶ شمسی

منطقه / گروه سنی بر حسب سال	شهر		روستا	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱۹-۱۵	۱۰	۲۷/۰	۱۰	۲۲/۷
۳۴-۲۰	۲۶	۷۰/۰	۳۲	۷۲/۷
۳۵ سال و بیشتر	۱	۲/۷	۲	۴/۵
کل	۳۷	۱۰۰	۴۴	۱۰۰

جدول شماره ۱۰. توزیع فراوانی زنان در هنگام زایمان در جمعیت مورد مطالعه به تفکیک گروههای سنی در مناطق شهری و روستایی اصفهان در خردادماه ۱۳۷۶ شمسی

منطقه / گروه سنی بر حسب سال	شهر		روستا	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱۹–۱۵	۷	۹/۲	۱۷	۲۲/۱
۲۰–۳۴	۶۲	۸۱/۶	۵۱	۶۶/۲
۳۵ سال و بیشتر	۷	۹/۲	۹	۱۱/۷
کل	۷۶	۱۰۰	۷۷	۱۰۰

جدول شماره ۱۱. توزیع فراوانی نوزادان زنده متولد شده در سال ۱۳۷۵ شمسی بر حسب رتبه در مناطق شهری و روستایی استان اصفهان

رتبه نوزادان متولد شده در سال ۷۵	شهر		روستا	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
فرزند اول	۲۴	۳۱/۶	۲۷	۳۵/۰
فرزند دوم	۲۴	۳۱/۶	۲۳	۲۹/۹
فرزند سوم و چهارم	۲۰	۲۶/۳	۱۹	۲۴/۷
فرزند پنجم و بیشتر	۸	۱۰/۵	۸	۱۰/۴
جمع	۷۶	۱۰۰	۷۷	۱۰۰

جدول شماره ۱۲. توزیع فراوانی حاملگی های خواسته و ناخواسته در زنان ۴۹–۱۵ ساله همسردار در مناطق شهری و روستایی استان اصفهان در خرداد ماه ۱۳۷۶ شمسی

منطقه / وضعیت حاملگی	شهر		روستا	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
خواسته هر دو	۲۳	۶۴/۳	۲۵	۵۶/۸
خواسته یکی از زوجین	۶	۱۷/۳	۳	۶/۸
ناخواسته هر دو	۶	۱۷/۴	۱۶	۳۶/۴
کل	۳۵	۱۰۰	۴۴	۱۰۰

جدول شماره ۱۳. توزیع فراوانی و درصد حاملگی های خواسته و ناخواسته گروههای سنی زنان ۴۹–۱۵ ساله همسردار در مناطق شهری و روستایی استان اصفهان در خردادماه ۱۳۷۶

منطقه		شهر		روستا	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱۹–۱۵	خواسته هر دو	۸	۸۰/۰	۶	۶۰/۰
	خواسته یکی از زوجین	۲	۲۰/۰	۱	۱۰/۰
	ناخواسته هر دو	۰	۰/۰	۳	۳۰/۰
	کل	۱۰	۱۰۰	۱۰	۱۰۰
۳۴–۲۰	خواسته هر دو	۱۴	۵۳/۸	۱۹	۵۹/۴
	خواسته یکی از زوجین	۴	۱۵/۴	۲	۶/۲
	ناخواسته هر دو	۸	۳۰/۸	۱۱	۳۴/۴
	کل	۲۶	۱۰۰	۳۲	۱۰۰
۳۵ و بالاتر	خواسته هر دو	۱	۱۰۰	۰	۰/۰
	خواسته یکی از زوجین	۰	۰/۰	۰	۰/۰
	ناخواسته هر دو	۰	۰	۲	۱۰۰
	کل	۱	۱۰۰	۲	۱۰۰

یادداشتها:

۱. این مقاله با مساعدت آقای نعمت اله جزی (دانشجوی کارشناسی بهداشت) تهیه شده بدینوسیله از زحمات و همکاری‌های نامبرده تشکر و قدر دانی می‌شود.

۲. توسط آقای دکتر حسین ملک افضلی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.

۳. دانش، گرایش و عمل. Practice, Attitude, Knowledge (P-A-K).

منابع و مآخذ:

۱. آمارگیری نمونه‌ای خصوصیات اجتماعی اقتصادی خانوار در سال ۱۳۷۳ شمسی (۱۳۷۴)، تهران.

۲. الماسی، فریبا، آصف زاده، سعید(۱۳۷۴) *«بررسی حاملگی ناخواسته در زنان ساکن شهر و حومه قزوین مراجعه کننده به مرکز آموزشی درمانی کوثر»* انتشارات معاونت پژوهشی دانشگاه.

۳. پورانصاری، زهرا - آزردگان، فیروز- تقی زاده، مریم(۱۳۶۸) *«بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد زنان کارگر شهر تهران دربارهٔ تنظیم خانواده»* کنگره بررسی مسائل رشد جمعیت. اصفهان، (خلاصه مقالات).

۴. تقوی، نعمت اله (۱۳۷۸)، *جمعیت و تنظیم خانواده*، دانیال تبریز.

۵. تقوی، نعمت اله(۱۳۸۱)، *مبانی جمعیت شناسی*، دانیال تبریز.

۶. جوان، جعفر(۱۳۸۰)، *جغرافیای جمعیت ایران*، جهاد دانشگاهی مشهد.

۷. سالنامه آماری کشور ۱۳۷۳ شمسی(۱۳۷۴)، *مرکز آمار ایران*، تهران.

۹. سرشماری عمومی نفوس و مسکن (سال ۱۳۴۵)، *آمارگیری جمعیت ایران*، (نمونه سال ۱۳۷۲) سنوات ۱۳۴۶، ۱۳۷۳.

۱۰. سرشماری عمومی نفوس و مسکن، سال ۱۳۴۵ شمسی(۱۳۴۶)، *مرکز آمار ایران*، تهران.

۱۱. سرشماری عمومی و نفوس مسکن، (سالهای ۱۳۳۵، ۱۳۴۵، ۱۳۶۵ شمسی)، *و آمارگیری نمونه‌ای خصوصیات اجتماعی اقتصادی خانوار در سال ۱۳۷۳* شمسی، تهران مرکز آمار ایران، سنوات مختلف.

۱۲. کلانتری، صمد(۱۳۸۱)، *کلیّات جمعیت شناسی*، انتشارات سایه هور، تهران

۱۳. ملک افضلی، حسین -حسینی چاوشی، میمنت(۱۳۷۵)، *ارزشیابی برنامهٔ تنظیم خانواده و بیان پاره ای از شاخصهای جمعیتی در جمهوری اسلامی ایران در سالهای ۱۳۷۳ و ۱۳۷۴*، بهداشت خانواده سال اول -شماره اول بهار.

۱۴. ملک افضلی، حسین(۱۳۷۲)، *بررسی آگاهی بیشتر و عملکرد زنان ۴۹-۱۵ ساله همسردار نسبت به تنظیم خانواده*، فصلنامه سلامتی، سال دوم، شماره ۵، تابستان.

۱۵. مصاحبه با دکتر صمد کلانتری(۱۳۸۲)، دانشیار جمعیت شناسی گروه علوم اجتماعی دانشگاه اصفهان.

۱۶. مهدی زاده، مرتضی - حسینی چاوشی، میمنت(۱۳۷۳)، *«بررسی آگاهی، بیشتر و عملکرد زنان۴۹-۱۵ ساله همسردار نسبت به تنظیم خانواده در استان اصفهان.*

17. Network (1995), Family Health International Vol. 16. No. 1 September.
18. W.H. O. Reproductive health (1990-1999), aky Coabrighter Factre Biennialreport, Swiss, Geneva: World Health organization.
19. World population prospect united nations Revision vo11, 1998, p 226.